

Целью упражнений первого типа является обучение студентов извлекать фактическую информацию из текста и воспроизводить отобранные факты в соответствии с учебно-речевой ситуацией. Сюда относятся следующие упражнения: 1. Найти ответы на предложенные вопросы. 2. Подтвердить правильность или ложность утверждений. 3. Расставить предложения по порядку. 4. Найти соответствия. 5. Выполнить задание на множественный выбор. 6. Вставить подходящее по смыслу слово или предложение, пропущенное в тексте. Целью упражнений второго типа является обучение студентов монологическому высказыванию по поводу прочитанного, предполагающему разного рода изменения в содержательном и языковом отношениях. Трансформация содержательных и языковых средств связана с операциями сжатия и расширения представленной в тексте информации, с проведением всевозможных аналогий, перестановок частей и отдельных фактов текста. Эта группа упражнений призвана сделать речевой навык готовым к включению в самые различные контексты и переносу в самые различные ситуации речевого общения. По тексту возможны следующие упражнения: 1. Постановка вопросов к выделенным словам и выражениям. 2. Конструирование предложений из слов, взятых из разных предложений текста. 3. Замена слов синонимичными. 4. Нахождение антонимов. 5. Составление ситуаций по выделенным грамматическим конструкциям и словам по тексту.

Целью упражнений третьего типа является завершение формирования умения устного монологического высказывания на базе текста. К основными упражнениями этого типа относят следующие: выражение собственного мнения относительно правильности поступка персонажа, обоснование выводов и умозаключений, использование фактов из текста при изложении какой-либо из пройденной ранее тем.

Выводы. Современный выпускник неязыкового вуза должен владеть навыками иноязычного общения в условиях профессиональной деятельности, в процессе которой возникает необходимость высказать свою точку зрения по интересующим вопросам, обосновать ее, прокомментировать информацию по прочитанным иноязычным источникам.

Литература:

1. Милотаева, О.С. Текст как основа обучения подготовленному монологическому высказыванию на практических занятиях по иностранному языку в техническом вузе / О. С. Милотаева // Молодой ученый. – 2015. – №10. – С. 1225–1227.
2. Параметры аутентичного учебного текста / Е.В. Носонович [и др.] // Иностранные языки в школе. – 1999. – №1. – С.18-23.
3. Комарова, Е. В. Реферирование как один из самых распространенных приемов работы с иноязычным текстом в процессе обучения иностранному языку в вузе / Е. В. Комарова // Молодой ученый. – 2015. – № 5. – С. 482–484.

УДК 81

ARZTBRIEF: СТРУКТУРА, ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Пуна И.А.

УО « Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Перевод слов, обозначающих официальные медицинские документы, с немецкого языка на русский язык иногда вызывает трудности. Одни имеют точный перевод, поскольку отражают идентичные понятия (*der Operationsbericht* – *протокол операции*), другим трудно подобрать соответствующий перевод, так как аналогичный вид документа отсутствует в русском языке (*der Arztbrief*). Этот термин представляет для нас

особый интерес, поскольку *Arztbrief* является одним из основных медицинских документов в общении между врачами в ФРГ, а идентичного медицинского документа в нашей стране нет. Словари предлагают следующие варианты перевода: *врачебное заключение, медицинское заключение, выписка из истории болезни, заключение, описание состояния здоровья, анамнез*. Сложное существительное «*der Arztbrief*» состоит из двух компонентов: *der Arzt* – *врач*, *der Brief* – *письмо*, дословный перевод – *письмо врача*. По нашему мнению перевод «*врачебное заключение*», в дальнейшем «в/з», наиболее полно отражает содержание данного медицинского документа, поскольку оно оформляется врачом с целью документального подтверждения сроков нахождения в стационаре (на амбулаторном лечении) и обеспечения непрерывности в лечении пациента после его выписки.

Цель работы. Проанализировать структуру построения «в/з», его лексико-грамматические особенности.

Материал и методы. Использовался традиционно-аналитический метод наблюдения, методы компонентного, функционального и контекстового анализа, а также метод простой случайной выборки. Материал исследования: врачебные заключения из медицинских учреждений Германии за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ показал, что, несмотря на то, что «в/з» является основным звеном в общении между лечащим врачом больного и врачами, которые будут курировать его амбулаторное лечение, в Германии нет нормативных документов, регулирующих структуру данного медицинского документа. В учебных планах медицинских университетов нет курса, в рамках которого будущий врач обучался бы искусству написания «в/з», хотя это относится к его повседневным и очень ответственным обязанностям. Правильность оформления «в/з» очень важна, поскольку оно имеет юридическую силу. Рекомендации и памятки, издаваемые на уровне федеральных земель, помогают начинающим врачам овладеть данным видом работы. Этот медицинский документ не соответствует нашим представлениям об официальном документе. Он имеет структуру официального письма: сектор отправителя - фирменный бланк медицинского учреждения; сектор получателя (семейный врач/ врач, который в дальнейшем будет курировать данного пациента, адрес); обращение; основная часть; заключение; приложение. Хотя язык деловой переписки должен быть абсолютно нейтральным, при анализе данного материала мы обнаружили, что допускается эмоциональная оценка фактов (*Eine venöse Stammveneninsuffizienz VSM/VSP bds. konnte erfreulicherweise ausgeschlossen werden*). Основная часть этого письма состоит из следующих частей:

- данные о пациенте: фамилия, имя, дата рождения, домашний адрес (*Herr Hans Meier, geb. am 14.08.1974, wohnhaft in 04289 Leipzig, Kapellenstr.1*);

- диагнозы: основной диагноз, сопутствующие диагнозы, операции. Используется немецкая медицинская лексика или иноязычные медицинские термины без артиклей, возможно указание кодов по МКБ (*Osteopenie, Niereninsuffizienz [N 19], Hämaturie [R 31]*);

- анамнез: содержит в краткой форме информацию о заболевании, с которым пациент обратился к врачу. Для передачи информации со слов пациента используется конъюнктив (Konjunktiv) (*Beim Treppensteigen habe er Dyspnoe*);

- результаты осмотра или объективный статус: информация о выявленной патологии, при отсутствии отклонений указывается «*unauffällig*» – *без изменений, без особенностей*; описание результатов обследования: ЭКГ, УЗИ, КТ, МРТ. Информация сообщается в краткой форме, структурно предложения неполные (*Pankreas unauffällig. Blase mäßig gefüllt. Nieren orthotop. Keine Ödeme*);

- эпикриз: обобщение всей информации по отдельному случаю болезни. Материал излагается в настоящем (Präsens) и простом прошедшем времени (Präteritum) активного

(Aktiv) (*Laborchemisch ergab sich ein leichtgradig erhöhtes D-Dimer*) и пассивного залога (Passiv) (*Die Polypenknospe wurde mit der Biopsiezange entfernt*). Хотя многие эксперты предостерегают от перегруженности текста сложной грамматикой, в этой части используются сложные грамматические конструкции (*Bei darüber hinaus fortbestehenden Beschwerden ist eine weitere Abklärung anzuraten*), развернутые предложения;

- рекомендации по терапии: список лекарственных средств (*Pantoprazol 40 mg 1-0-1 für 4 Wochen*), рекомендации по образу жизни (*Darüber hinaus sollte auf Nikotin, Alkohol, sowie Fette verzichtet werden*), наблюдение у специалистов (*Eine Kontrolle in 6-12 Monaten wurde empfohlen*). Основное требование – рекомендательный характер изложения материала. Реализация его осуществляется за счет лексических средств: использование глаголов со значением «рекомендовать» (*ich empfehle, wir raten*), грамматических конструкций в конъюнктиве (*Es wäre sinnvoll*). При написании «в/з» рекомендуется использовать только общепринятые сокращения (напр., *geb., VE, Z.n., z. A., bds., KM, ED, V.a., HWS, HWK*).

Выводы. Врач в Германии в повседневной практике сталкивается с большим количеством информации о пациентах, получаемой по почте, через интернет, поэтому одним из основных требований формирования «в/з» является краткость. Это находит отражение в выборе языковых средств: общепринятые сокращения, опущение артиклей, неполные глагольные и субстантивные предложения, сведение к минимуму развернутых сложных предложений, опущение пустых фраз, т.е. экономия языковых средств без нарушения информативно-содержательного аспекта высказывания. Форма официального делового письма дополнительно помогает структурировать информацию. Разнообразие грамматических форм наблюдается лишь в части «Эпикриз», целью которой является обоснование поставленного диагноза.

Литература:

1. Unnenwehr, M. Arztbrief: Die Kommunikation optimieren / M. Unnenwehr, B. Schaaf, H. Friederichs // Dtsch Arztebl. – 2013. – Vol. 110(37). – P. A 1672–6.
2. Was man im Medizinstudium nicht lernt: 3. Arztbriefe schreiben [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www. google.de](http://www.google.de). – Дата доступа: 23.10.18.

УДК 81:61:378.14

РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ ПРИ ЧТЕНИИ ТЕКСТОВ МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Родионова О.Ю., Малькова Т.А., Харзеева Л.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Иностранные студенты, получающие высшее образование в Республике Беларусь, находятся в едином социокультурном пространстве с носителями изучаемого русского языка и имеют возможность погрузиться в другую культурную среду, обогатиться знаниями и опытом при общении с русскоговорящими людьми.

Речевой этикет для них часто не менее важен, чем лексика и грамматика. Как известно, речевой этикет – это правила речевого поведения, система устойчивых формул общения. Выработка навыков речевого поведения происходит на основе конкретных ситуаций.

В узком смысле слова речевой этикет составляет функционально-семантическое поле единиц доброжелательного, вежливого общения в ситуациях обращения и привлечения внимания, знакомства, приветствия, прощания, извинения, благодарности,